

รายงานการวิจัย

การศึกษาผลการเรียนการสอนแบบโปรแกรมสำเร็จรูปเรื่องพิษยาสูบต่อสุขภาพ:
นักศึกษาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปี 1 วิทยาลัยนครราชสีมา

อรุณศรี เอกวิทโยภาส¹

กุศล ศรีอุทัย²

ชิตกานต์ เจริญ³

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อประเมินความรู้หลังการเรียนเรื่องพิษยาสูบต่อสุขภาพ และประเมินความคิดเห็นของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างเดียว เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ สื่อการสอนชุดบทเรียนแบบโปรแกรมสำเร็จรูปเรื่อง “พิษยาสูบต่อสุขภาพ” เป็นแผนการสอนหน่วยที่ 2 ในชุดวิชา บุหรี่กับสุขภาพ: บทบาทของพยาบาลต่อการสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ ซึ่งได้รับการพัฒนาสร้างขึ้นโดยคณะกรรมการเครือข่ายวิชาชีพพยาบาลในการควบคุมการบริโภคยาสูบ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบทดสอบความรู้ก่อนการเรียนและหลังการเรียน และใช้แบบประเมินความคิดเห็นของนักศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาสาธารณสุขชุมชนชั้นปีที่ 1 คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยี

สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา จำนวน 87 คน ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ก่อนเรียนและหลังเรียนของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน เรื่องพิษยาสูบต่อสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงของระดับคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ และผลการประเมินความคิดเห็นของนักศึกษาต่อการเรียนด้วยวิธีโปรแกรมสำเร็จรูป มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเห็นด้วยอยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ ยกเว้นข้อความเหมาะสมของการจัดเวลาในการเรียนการสอนนักศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ยความเห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งถ้าได้มีการปรับปรุงจัดเวลาการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับความพร้อมของนักศึกษา จะทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาเพิ่มสูงขึ้น สรุปผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าวิธีการจัดการเรียนการสอนแบบโปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลค่อนข้างดี สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเสริมในรายวิชาสร้างเสริมสุขภาพหรือรายวิชาในหลักสูตรวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ได้

¹⁻³ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งของการตายที่หลีกเลี่ยงได้ พบว่าการสูบบุหรี่ได้คร่าชีวิตประชากรในประเทศกำลังพัฒนามากกว่า ยาเสพติด โรคเอดส์ แอลกอฮอล์ และอุบัติเหตุ การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงก่อให้เกิดโรคร้ายที่สามารถป้องกันได้ถึง 36 โรค เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรกระบบหลอดเลือดและหัวใจ และโรคมะเร็งหลายชนิด ในปี 2548 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดคำขวัญวันสูบบุหรี่โลกว่า “ทีมสุขภาพร่วมมือกัน” (Health Professional and Tobacco Control) โดยเน้นบทบาทของวิชาชีพสุขภาพกับการบริโภคยาสูบ องค์การอนามัยโลกได้มีการร่วมมือกับศูนย์ควบคุมโรค และการป้องกันโรค (Center for Disease Control and Prevention : CDC.) ประเทศสหรัฐอเมริกา ดำเนินการเฝ้าระวังเกี่ยวกับยาสูบทั่วโลก ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999 ด้วยการพัฒนาโครงการสำรวจบุคลากรในโรงเรียน (Global School Survey : GSPS) ได้เริ่มโครงการสำรวจบุคลากรใน วิชาชีพสุขภาพสาขาต่าง ๆ (Global Health Professionals Survey : GHPS) เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ตลอดจนทัศนคติของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ในด้านการควบคุมยาสูบ

การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ และทัศนคติของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพสาขาต่าง ๆ เป็นการวิจัยที่ได้ดำเนินไปแล้วใน 10 ประเทศ (CDC 2005) ทั้งทั้งหกภาคพื้นขององค์การอนามัยโลก โดยใช้เครื่องมือวิจัยชุด

เดียวกัน ผลการศึกษาพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในนักศึกษาชั้นปีที่ 3 วิชาสุขภาพด้านต่าง ๆ มีอัตราที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ร้อยละ 18.1 ถึง 47.1 นักศึกษาสาธารณสุข สูบบุหรี่สูงสุดร้อยละ 21.4 รองลงมาคือ เทคนิคการแพทย์ และทันตแพทย์ร้อยละ 19.5 และ 16.4 ตามลำดับ ในขณะที่การจัดการเรียนการสอนในด้านการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ยังอยู่ในระดับต่ำ สำหรับการสำรวจเพื่อเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบของนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549: นักศึกษาพยาบาล (สุนิดา ปรีชาวงษ์ และคณะ , 2549)

ผลการวิจัย เกี่ยวกับการได้รับการสอนหรือการฝึกอบรมเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ พบว่านักศึกษาพยาบาลไทยได้รับการสอนเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ จากการพิจารณาหลักสูตรการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ โดยศึกษาจากการวิเคราะห์หลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (ศิริพร ชัมภลลิขิต และคณะ, 2549) ของสถาบันการศึกษาพยาบาลของรัฐ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา 10 หลักสูตร พบว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิตทุกหลักสูตร มีหัวข้อการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพในบุคคลทุกวัย และในบุคคลเจ็บป่วย แต่ไม่มีรายงานชัดเจนเกี่ยวกับหัวข้อการควบคุมการบริโภคยาสูบ พิษภัยของบุหรี่ หรือการเลิกสูบบุหรี่ จากการสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาทั้งของรัฐและเอกชน 4 แห่ง เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนด้านการ

ควบคุมการบริโภคยาสูบ พบว่า เนื้อหาเรื่อง พิชัยของบุหรี่ยุคใหม่ การแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ จะสอดคล้องอยู่ในรายวิชาทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ เช่น การพยาบาล อนามัยชุมชน การพยาบาลจิตเวช หรือการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น การจัดการเรียนการสอนดังกล่าวเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาล แต่ความรู้ที่ไม่เพียงพอ ขาดทักษะ การให้คำแนะนำ /ปรึกษา จึงเป็นอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงานเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นวิชาชีพที่มีบทบาทหลักในการดูแลส่งเสริมสุขภาพมีโอกาสนใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ในระหว่างปฏิบัติงาน บุคลากรวิชาชีพสุขภาพจึงเป็นบุคลากรที่มีศักยภาพสูงในการป้องกันการสูบบุหรี่ และส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ การเป็นแบบอย่างที่ดีทางสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรปฏิบัติ

ในปัจจุบันประเทศไทย ยังไม่มีการจัดการเรียนการสอน วิชาบุหรี่ยุคใหม่กับสุขภาพไว้ในหลักสูตรใดชัดเจน โดยเฉพาะในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของรัฐและเอกชน รวมทั้งหลักสูตรวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ เช่น หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ ฯลฯ เนื่องจากความจำกัดด้วยจำนวนหน่วยกิตที่บรรจุไว้ในหลักสูตรและการมองไม่เห็นความสำคัญของผู้บริหารในสถาบันอุดมศึกษา การจัดให้มีการเรียนการสอนเรื่อง พิชัยบุหรี่ยุคใหม่กับสุขภาพ เพื่อให้สังคมไทยปลอดบุหรี่ ในหลักสูตรวิชาชีพสุขภาพจะสร้างความตระหนักในบทบาทหน้าที่ความ

รับผิดชอบ เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบแก่นักศึกษาวิชาชีพสุขภาพและการปลูกฝังให้นักศึกษามีความรู้ ทักษะ และทักษะในการควบคุมยาสูบ และสามารถแสดงศักยภาพ และสมรรถนะในการป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่ได้ จึงเป็นสิ่งสำคัญ การเรียนการสอน โดยใช้รูปแบบ โปรแกรมสำเร็จรูป มีประโยชน์ในการลดเวลาเรียนในชั้นเรียนและลดภาระการสอนแก่ผู้สอน เป็นการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยยึดหลักให้ผู้เรียนมีอิสระและมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตามศักยภาพและความสามารถของตนเอง ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงต้องการทำการศึกษาค้นคว้าใช้วิธีการสอนด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เรื่อง พิชัยบุหรี่ยุคใหม่กับสุขภาพในชั้นเรียน เพื่อนำผลการศึกษามาปรับปรุงพัฒนาการจัดการเรียนการสอน วิชาบุหรี่ยุคใหม่กับสุขภาพ ในรายวิชาการพยาบาลศาสตร์และวิชาที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลการเรียนรู้ เรื่อง พิชัยยาสูบต่อสุขภาพ ของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชนต่อการเรียนโปรแกรมสำเร็จรูป
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เรื่อง พิชัยยาสูบต่อสุขภาพ ก่อนเรียนและหลังเรียนของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว(Quasi Experimental research design: one group pretest posttest design)

ประชากร คือนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขชุมชนชั้นปีที่ 1 คณะสาธารณสุขศาสตร์ ในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน 1 แห่ง คือวิทยาลัยนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง เลือกตัวอย่างด้วยวิธี เจาจง เป็นนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 1 หลักสูตรสาธารณสุขชุมชน 2 ปี คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ ของวิทยาลัยนครราชสีมา จำนวนนักศึกษา ทั้งชั้นมี 102 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน

1. ใช้ชุดบทเรียนสำเร็จรูป เรื่อง “พิชียาสูบต่อสุขภาพ” เป็นชุดบทเรียนหน่วยที่ 2 ใน 8 หน่วย ของเครือข่ายวิชาชีพพยาบาลในการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกหัวข้อเนื้อหาสาระเรื่องพิชียาสูบต่อสุขภาพเพราะเป็นหัวข้อสำคัญที่กล่าวถึงโทษภัยของบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่และผู้อยู่ใกล้เคียงทุกเพศและทุกกลุ่มอายุ

2.แบบทดสอบความรู้ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก มีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อซึ่งคณะผู้วิจัยได้สร้างให้ครอบคลุมเนื้อหาในชุดบทเรียน เพื่อใช้สำหรับทดสอบความรู้ก่อนเรียนและหลังเรียน

3. แบบประเมินความคิดเห็น สร้างขึ้นจำนวน 10 ข้อ ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัยในชั้นเรียน และปรับปรุงจากข้อคำถามรายงานของเอกสารจัดทำโครงการ รมรงค์บุรีกับสุขภาพของเครือข่ายนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยทั่วประเทศ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา

นำชุดบทเรียนที่จะใช้ทดลองสอนในชั้นเรียน รวมทั้งแบบทดสอบความรู้และแบบประเมินความคิดเห็น หากความตรงแบบ Face Validity โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ด้านการสร้างเครื่องมือ จำนวน 2 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือ เมื่อตรวจสอบเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนที่จะนำไปทดลองใช้เพื่อหาคุณภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบทดสอบความรู้

1. หาความยากง่าย (Difficulty) และ ค่าดัชนีอำนาจจำแนก (Discrimination Index) โดยใช้วิธีหาค่าดัชนีอำนาจจำแนก B (B-Index) จากข้อคำถาม 25 ข้อ คัดเลือกได้ข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.20 - 0.80 และข้อคำถามที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไปใช้ได้มี 17 ข้อ ส่วนคำถามที่นำมาปรับปรุงใหม่ให้ใช้เป็นข้อคำถามได้มี 8 ข้อ เนื่องจากมีค่าอำนาจจำแนกต่ำและไม่มีค่าอำนาจจำแนก หลังปรับปรุงแก้ไข ได้ข้อคำถามที่นำไปใช้ได้จริง รวมจำนวน 25 ข้อ

2. หาความเชื่อมั่น โดยวิธี B (B-Index) โดยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ข้างต้น และปรับปรุงแก้ไขข้อคำถาม

ที่ต้องปรับปรุงตามหลักเกณฑ์แล้วจึงนำมาหาความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นข้อแบบสอบถามเท่ากับ 0.72

2. แบบประเมินความคิดเห็น

นำแบบประเมินความคิดเห็น จำนวน 10 ข้อ มาปรับปรุงภาษาที่ใช้เพื่อให้ผู้ประเมินเข้าใจง่ายในการทำแบบประเมิน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลบอกลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ ได้จำแนกประเภทของข้อมูลเป็นความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์หมวดความรู้ หมวดความคิดเห็น และหาค่าความแตกต่างความรู้จากคะแนนทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน ด้วยค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)

3. ทดสอบสมมติฐานหาค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนก่อนเรียนกับคะแนนหลังเรียน ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน ด้วย One - way analysis of variance

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จำนวนนักศึกษาที่เข้าเรียน โปรแกรมนี้ ร้อยละ 85.3 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง : เพศชาย เท่ากับ 3 : 1 กลุ่มอายุ 19-20 ปี สูงสุด ร้อยละ 68.9 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 21-22 ปี, 23-24 ปี และมากกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ ร้อยละ 14.9, 8.0 และ 6.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเรียน จำแนกตามอายุและเพศ

อายุ ปี	เพศชาย		เพศหญิง		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<19 ปี	-	-	1	1.51	1	1.15
19 - 20	14	16.09	46	52.87	60	68.97
21 - 22	3	3.45	10	11.49	13	14.94
23 - 24	2	2.30	5	5.75	7	8.05
> 25 ปี	2	2.30	4	4.69	6	6.89
รวม	21	24.14	66	75.86	87	100

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องพิษยาสูบต่อสุขภาพของนักศึกษา สาธารณสุขชุมชนชั้นปีที่ 1

ตารางที่ 2 ผลคะแนนทดสอบความรู้ก่อนเรียนและหลังเรียน เปรียบเทียบเกณฑ์ของช่วงคะแนน

ความรู้	นักศึกษา (คน)	คะแนน		ความแตกต่าง
		ก่อนเรียน	หลังเรียน	
		รวมเฉลี่ย	รวมเฉลี่ย	คะแนนเฉลี่ย
รวมทั้ง ชั้น	87	916	10.53	1,254 14.41 3.88
เพศชาย	21	225	10.71	340 16.19 5.48
เพศหญิง	66	691	10.47	914 13.85 3.38

จากตารางที่ 2 ผลคะแนนทดสอบความรู้ก่อนเรียนและหลังเรียนก่อนเรียนสูงสุดอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ร้อยละ 54.0 ต้องปรับปรุง 44.8 หลังเรียนเพิ่มสูงขึ้นอยู่ในเกณฑ์ดีร้อยละ 42.5 พอใช้ร้อยละ 36.8 ที่เหลือร้อยละ 19.5 ต้องปรับปรุง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องพิษยาสูบต่อสุขภาพก่อนเรียนและ หลังเรียน ของกลุ่มทั้งชั้นเรียน เพศชายและ เพศหญิง

เกณฑ์	ช่วง	จำนวนตัวอย่าง			
		ก่อน	ร้อย	หลัง	ร้อย
ตัดสิน	คะแนน	เรียน	ละ	เรียน	ละ
		(คน)		(คน)	
ดีมาก	21 - 25	0	0	1	1.15
ดี	16 - 20	1	1.15	37	42.53
พอใช้	11 - 15	47	54.00	32	36.78
ปรับปรุง	1 - 10	39	44.84	17	19.54
รวม		87	100	87	100

จากตารางที่ 3 พบว่า เพศชายมีความแตกต่างค่าของ คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนเรียน และหลังเรียนสูงกว่าเพศหญิง มีค่าเฉลี่ย 5.5 และ 3.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนค่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องพิษยาสูบต่อ สุขภาพก่อนเรียนและหลังเรียนทั้งชั้นเรียน ของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 1

แหล่งความ	Sum of	d.f	Mean	F	p. value
แปรปรวน	Squares		Square		
ระหว่างกลุ่ม	212.125	15	14.142		
ภายในกลุ่ม	405.474	71	5.711	2.47	.006*
รวม	617.609	86			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .006

จากตารางที่ 4 ผลทดสอบสมมติฐาน พบว่านักศึกษาที่มีความรู้เรื่องพิษยาสูบต่อ สุขภาพ ก่อนเรียนและหลังเรียนแตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญ ทาง สถิติ ที่ ระดับ p-value=.006

ส่วนที่ 3 การประเมินความคิดเห็น

จากการสำรวจความคิดเห็นของ ผู้เรียนที่มีต่อโปรแกรมสำเร็จรูป

โดยใช้แบบประเมินความคิดเห็น จำนวน 10 ข้อ ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยเปรียบเทียบ เป็น เกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย (Mean)	ระดับความคิดเห็น
4.51 – 5.00	เห็นด้วยมากที่สุด
3.51 – 4.50	เห็นด้วยมาก
2.51 – 3.50	เห็นด้วยปานกลาง
1.51 – 2.50	เห็นด้วยน้อย
1.00 – 1.50	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ผลการประเมินความคิดเห็นตามราย ข้อ จำนวน 10 ข้อ

1. นักศึกษามีความเห็นด้วยอยู่ใน ระดับดีมากเกือบทุกข้อ
2. เกี่ยวกับระยะเวลาในการจัดการ เรียนการสอนนักศึกษามีความคิดเห็นด้วยอยู่ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.4 นักศึกษามี ความคิดเห็นด้วยว่ามีความเหมาะสมน้อยและ ต้องปรับปรุงการจัดการเรียนการสอน ร้อยละ 11.5

การอภิปรายผล

1. ผลการจัดการเรียนการสอนแบบ โปรแกรมสำเร็จรูป นักศึกษามีความรู้เรื่อง พิษยาสูบต่อสุขภาพ หลังเรียนเพิ่มมากขึ้นอยู่ ในเกณฑ์ดี ซึ่งแตกต่างกับผลการทดสอบ ความรู้ก่อนเรียน ซึ่งมีคะแนนต่ำมาก จากผล การทดสอบสมมติฐานทางสถิติ พบว่า ความรู้ก่อนและหลังเรียน โปรแกรมสำเร็จรูป ของนักศึกษา มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ $p = .006$ เนื่องจาก หัวข้อที่เลือกมาสอนเหมาะสมกับนักศึกษา ทำให้ผู้เรียนมีอิสระในตัวเองในการประเมินความรู้ตนเองตามกำหนดเวลา การเสริมความรู้โดยการจัดทำบอร์ดซึ่งนักศึกษามีส่วนร่วม ก่อนเข้าเรียน ทำให้นักศึกษามีความเข้าใจเนื้อหาในบทเรียนมากยิ่งขึ้น

จากผลการวิจัยของ ศิริพร ชัมภลิจิต และคณะ (2549) นักศึกษาพยาบาลไทยส่วนใหญ่ได้รับการสอนเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ใน วิชาสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันการศึกษาพยาบาลของรัฐ โดยมีหัวข้อการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพในบุคคลทุกช่วงวัยและในบุคคลที่เจ็บป่วย แต่หัวข้อการสอนยังไม่ชัดเจนเกี่ยวกับพิษภัยของยาสูบต่อสุขภาพ นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน 4 แห่ง พบว่า การจัดการเรียนการสอนในเรื่องนี้และการแนะนำวิธีการเลิกบุหรี่จะสอดแทรกอยู่ในรายวิชา บางวิชาเท่านั้น

2. การประเมินความคิดเห็นต่อการเรียนโปรแกรมสำเร็จรูปนี้ นักศึกษาส่วน

ใหญ่เห็นด้วยอยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ ซึ่งน่าจะมีความสัมพันธ์กับความรู้ที่ได้รับจากการเรียนรู้และสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้ ยกเว้นข้อที่เกี่ยวกับระยะเวลาในการจัดการเรียนการสอนเหมาะสมกับเนื้อหา ควรมีการปรับปรุง ขยายเวลาในการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรบรรจุวิชา “บุหรี่กับสุขภาพ” สอนในกลุ่มวิชาชีพสุขภาพชั้นปีต้นๆ เช่น พยาบาลศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ เทคนิคการแพทย์และแพทย์แผนจีน
2. การเรียนด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสามารถใช้เวลาเรียนในระยะเวลาสั้นๆ
3. แผนการสอนบุหรี่กับสุขภาพที่ดีสามารถเลือกหน่วยการสอนให้สอดคล้องกับสมรรถนะของนักศึกษาแต่ละชั้นปี
4. การจัดเวลาการสอนเสริม ควรจัดให้เหมาะสมกับผู้เรียน

เอกสารอ้างอิง

- ทัศนาศู บุญทอง, ผ่องศรี ศรีมรกต และสุรินทร กลัมพากร.(2551). **บุหรี่กับสุขภาพ : บทบาทของพยาบาลต่อการสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่**. เชียงราย : เชียงรายรุ่งโรจน์จำกัด.
- ทัศนาศู แคมมณี. (2552). **ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : บริษัทด้านสุทธนาการพิมพ์.
- ประภคิต วาทีสาธกกิจ.(2551). **พิษของบุหรี่:ภัยที่พึงระวัง. หลักสูตรเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบรรณรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่**. พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพฯ : มูลนิธิบรรณรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

- สุนิดา ปรีชาวงษ์ และคณะ.(2549). การสำรวจเพื่อเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบของนักศึกษาวิชาชีพ
สุขภาพในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549: นักศึกษาพยาบาล. กรุงเทพฯ : เครือข่ายพยาบาลเพื่อ
ควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ร่วมกับสำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ. (สสส.)
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2549). การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษา
วิชาชีพสุขภาพ. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่
- สมหมาย หิรัญนุชและคณะ (2547). การศึกษาบทบาทวิชาชีพพยาบาลในการควบคุมการบริโภค
ยาสูบ. กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างสุขภาพ (สสส.).
- สมศรี เผ่าสวัสดิ์ และคณะ. (2549). บทบาทวิชาชีพสุขภาพและการสร้างจิตสำนึกกิจกรรมการ
สร้างการเป็นผู้นำด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เครือข่าย
วิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- สุนิธร กลัมพากร, สุวัฒนา เกิดม่วง และนิทัศน์ ศิริโชติรัตน์. (2549). การสำรวจเพื่อการเฝ้าระวัง
การบริโภคยาสูบของนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549 : นักศึกษา
พยาบาลศาสตร์ การประชุมวิชาการบูรณาการกับสุขภาพ ครั้งที่ 5 วันที่ 5-6 มิถุนายน 2549.
กรุงเทพฯ : เจริญดีมีนคองการพิมพ์.
- Sana,L.,Dannaol,L.L.,Chan,C.S.S et al.(2006). **Tobaccos control curricula content
baccalaureate nursing programs in four Asian nations.** Nursing Outlook, 54
,334-344
- Smith,R.D. (2007). **A systemic review of tobacco smoking among nursing students.** Nurse
Education in Practice, 7,293-302.
- The Surgeon General Report. (2006). **Secondhand Smoke : What is mean to you :** Center
For Disease Control and prevention.